

Tilburg University

Inleiding en voorwoord

Oei, T.I.; Groenhuijsen, M.S.

Published in:
Forensische psychiatrie en haar grensgebieden

Publication date:
2009

[Link to publication in Tilburg University Research Portal](#)

Citation for published version (APA):
Oei, T. I., & Groenhuijsen, M. S. (2009). Inleiding en voorwoord. In T. I. Oei, & M. S. Groenhuijsen (Eds.), *Forensische psychiatrie en haar grensgebieden: Actualiteit, geschiedenis en toekomst* (pp. 21-33). Kluwer.

General rights

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal

Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

Forensische psychiatrie en haar grensgebieden – actualiteit, geschiedenis en toekomst

T.I. Oei en M.S. Groenhuijsen

Inleiding en voorwoord

In de afgelopen zestien jaar is de Tilburgse benadering van de forensische psychiatrie vooral ingegeven door de samenwerking met andere disciplines zoals: strafrecht, gezondheidsrecht, criminologie, (forensische) psychologie, psychopathologie, diagnostiek en behandeling van psychische stoornissen.

Thans is het verband van de forensische psychiatrie met aanverwante disciplines meer dan ooit actueel. De taak van de Pro Justitia rapporteur is die samenhang.¹ De bedoeling van deze publicatie is in een samenhangende uiteenzetting een of meer van de bovengenoemde elementen te beschrijven, hetzij in hun onderlinge samenhang, hetzij in het verband met wat de schrijver noodzakelijk dan wel informatief acht. Er is daarom een zekere vrijheid van themakeuze en ook de auteurs komen uit verschillende disciplines. Dat is een belangrijk gegeven, want gedragskundig onderzoek steunt op preklinische vakken zoals biochemie, genetica, anatomie, methodologie en statistiek, psychopathologie, en ook klinische vakken, zoals neurologie, neuropsychologie, neuropathologie, en neuroradiologie, alsmede psychiatrie.

Wij willen graag zoveel mogelijk verschillende vertegenwoordigers van de verscheidene disciplines aan het woord laten. Dit is nodig vanwege het caleidoscopische karakter van het vakgebied van de forensische psychiatrie en psychologie. Thans zijn de vakgebieden van neuropsychologie, neuroradiologie (MRI-scans bijvoorbeeld) en neuropathologie (celpathologie) van groot belang, maar ook de psycho-

¹ Freud (uit het recente boek van Kate Summerscale 2009, de vermoedens van mr. Whicher, de moord in Road Hill House) heeft in 1906 gezegd, dat researchewerk lijkt op psychoanalyse. 'We moeten het verborgen psychische materiaal blootleggen, en daartoe hebben we verschillende onderzoekstechnieken tot onze beschikking.' Freud, die zijn verzameldrift vergeleek met zijn verslaving aan sigaren, wees meer dan eens op de overeenkomsten tussen de archeologie en de psychoanalyse. De Wolfenman herinnerde zich dat Freud hem had gezegd: 'De psychoanalyticus moet, net als de archeoloog bij zijn opgravingen, de psyche van zijn patiënt laag voor laag blootleggen, voor hij bij de diepst verborgen, meest waardevolle schatten komt.' Nu daar gaat de nieuwe bundel over. Vaak wordt bij Freud gesproken over de archeoloog van de geest. Hij heeft een grote archeologische collectie (3000 objecten) gehad. Alleen door het begrijpen van de samenhang met behulp van de verschillende onderzoekstechnieken kom je tot oplossingen die door andere technieken voor de toekomst gebruikt kunnen worden ter preventie (bijv. therapie). Naar aanleiding van A. van den Berg, *Mededeling*, 2009. In het strafrecht speelt schuld zowel op bewust als op onbewust niveau een cruciale rol. Vergelijk bijvoorbeeld D.H. de Jong, *Onbewuste schuld – Een probleem bij de kwalificatie of bij de straftoemeting?* (Afscheidscollege), Deventer: Kluwer 2007.

pathologie, met haar fijnmazige functionele kenmerken, is in het rapportagewerk onmisbaar gebleken. Precisering van de kernbegrippen en karakterisering van verschijnselen, zoals bewustzijn, empathie, schaamte, compassie, schuld, spelen een belangrijke rol in de dagelijkse diagnostiek van de rapporteur Pro Justitia en hebben een wezenlijke waarde. Zij bevestigen of verwerpen de hypothese dat de verdachte toerekeningsvatbaar moet worden geacht. Maar ook de veelvuldige visuele en auditieve contacten (communicatie) van verdachte met de onderzoeker, en vooral de actoren van het gerechtelijke toneel, zoals gedragsdeskundige (rapporteur, behandelaar, getuige deskundige), advocaat, rechter en officier, vormen de voorwaarde voor het lege artis uitvoeren van de gerechtelijke procedure. De zwijgende verdachte is bijvoorbeeld het prototype van de speler die ogenschijnlijk niet meedoet, maar wel de kaarten, respectievelijk de troeven in de hand heeft of ze verdeelt. Zodoende wordt er geen humaan spel bedreven, maar is er hoogstens sprake van een kat en muisspel. De gedragsdeskundige moet dan via andere wegen trachten zicht te krijgen op emoties, houding, attitude, handelingen, gelaatstrekken, oogcontact, spanning van de spieren, en dergelijke van verdachte. Hij moet dan eigenlijk de communicatie met de verdachte aangaan en gaande houden. Soms is er alleen maar rapportage beschikbaar van voorgaande procedures. Die geven vaak inzicht in iemands doen en laten, verwachtingen en motieven. Observeren en redeneren met betrekking tot het soms geringe gedragskundige feitenmateriaal, blijven wezenlijk voor de onderzoeker.²

Sommige bijdragen in deze bundel zijn wat diepgaander en fundamenteler in de theorie, andere houden zich bezig met toepassingen op de situatie en verstrekken praktische voorbeelden. Ze zijn echter alle onmisbaar voor de klinische rapporteur. Het getuigt van wetenschappelijke naïviteit een afzonderlijk element uit de procedure als de unieke schakel voor het onderzoek te willen monopoliseren, dan wel te problematiseren.³

Wij hanteren het brede scalpel om niet alleen de huid, maar ook de inwendige organen, de kleur en de mate van diversiteit van kleur en substantie van het orgaan in kwestie te onderzoeken. De deskundige Pro Justitia is niet alleen maar – als wij

- 2 Het meest uitzonderlijke is het postmortem psychiatrisch onderzoek van Karst T., de pleger van de aanslag op Koninginnedag 30 april 2009 (met zeven doden als gevolg), door het Pieter Baan Centrum, *De Telegraaf* 22 juni 2009. Het psychiatrisch onderzoek richt zich vooral op diens omgeving, ouders, familieleden, vrienden en werkkring. Daarbij wordt gekeken naar verklaringen van naasten en wordt een zorgvuldige karakterschets opgesteld. Vergelijk M. Thie, 'Een kijkje in de geest van Karst T.', *NRC Handelsblad* 24 juni 2009, p. 2. '...Zoals een patholoog na iemands overlijden een blauwe plek kan vinden.' 'Maar als een vriendin van de dode zegt dat zij net een relatie met hem had beëindigd' 'Dan hoop je dat anderen daar ook over kunnen verklaren, je moet tot feiten komen.' Volgens Oei is alles wat aan het beeld van de verdachte is toe te voegen 'juridisch relevant'. Dit laatste bedoelt te zeggen dat de rechter zoiets ook wil weten.
- 3 Lichtelijk analoog aan wat Luuk van Middelaar betoogt: Wetenschappelijke 'overtuigingskracht' kan zowel zitten in de analytische instrumenten als in de politieke vooronderstellingen (werkhypothesen, TIO & MG). Feit en norm zijn niet altijd strikt te scheiden (Luuk van Middelaar, *De passage naar Europa*, Historische Uitgeverij, 2009, p. 21). Interessant in dit verband is het recente pleidooi om het eclecticisme van de thans heersende biopsychosociale invalshoek ('Like a Hegelian tragedy, eclecticism produces dogmatism; anarchy leads to tyranny') voor de psychiatrie af te wijzen, en daarvoor in de plaats ons als psychiatrische wetenschappers te baseren op de methodegebaseerde psychiatrie van Karl Jaspers (analoog aan de 'evidence-based medicine'). Vergelijk S. Nassir Ghaemi, 'The rise and fall of the biopsychosocial model', editorial, *The British Journal of Psychiatry* 2009, 195, p. 3-4.

de vergelijking doortrekken met medisch specialismen – chirurg of internist, neuroloog of psychiater. Hij is de algemeen patholoog die van alle lichaamskwaliteiten kennis draagt. Hij is in de klinische praktijk gezien, de huisarts die het moeilijkste geneeskundige vak beoefent. Hij dient immers specifieke kennis te hebben van het functioneren van lichaam en geest, van orgaanfysiologie en -anatomie.

Vergelijkenderwijs is de rapporteur Pro Justitia, degene die wij als voorbeeld noemen, daarom de psychopatholoog; de generalist onder de *gedragsdeskundigen* voor de rechtbank. Wat voor taak heeft hij?

- a. De rapporteur Pro Justitia dient inzicht te hebben in menselijk gedrag en de afwijkingen daarin. Hij heeft kennis van de state of the art, en weet zich er altijd van te vergewissen of al datgene wat de verdachte ten laste is gelegd ook door hem als zodanig kan worden beseft.
- b. Hij moet de ten laste gelegde feiten ter zake en de gedragskundige verschijnselen van verdachte weten te analyseren, te differentiëren en moet feiten en verschijnselen kunnen diversifiëren.
- c. Maar ook dient hij te kunnen induceren (van details tot het algemene inzicht) en te deduceren (vanuit een stelling komen tot de verschillende aspecten die de Ausgangssituatie schragen).
- d. Voorts moet hij door integratie van het klinische beeld met de deelfeiten (dit zijn aspecten van ten laste gelegde feiten dan wel getuigenissen ter zake van de ten laste gelegde feiten) tot een overzicht zien te komen.
- e. Hij dient ook tot een algemeen oordeel te geraken ten aanzien van de al of niet causale relatie van verdachtes problematiek of de doorwerking van diens stoornis met (het) hem ten laste gelegde feit(en), delict of delicten.
- f. Dit doet hij door het al of niet toerekeningsvatbaarheidoordeel te hanteren, in het bijzonder door het uiteenrafelen van fragmenten van gebeurtenissen en de (re)constructie ervan tot de vermoedelijk onvermijdelijke gevolgen van de stoornis.
- g. Zijn oordeel berust op de wetenschap dat strafrechtelijke normoverschrijding die gepaard gaat met afwijkend, gestoord gedrag in meer of mindere mate het gevolg is van beperking van de vrijheid van handelen en willen van verdachte ten tijde van die overschrijding.
- h. En ten slotte bepaalt hij de al of niet verminderde toerekeningsvatbaarheid op grond van feiten, problematiek, relatie van problematiek en feiten, en de kans op recidive.

Dat is de missie van de PJ-rapporteur voor de rechtbank, niet meer en niet minder. Hij kan dus steun geven aan de overtuiging van de rechter of hij brengt in belangrijke mate de rechter tot inzicht met betrekking tot de vraag of de verdachte al of niet toerekenbaar moet worden geacht voor het ten laste gelegde feit.

Het brede vakgebied van de forensische psychiatrie steunt op basisvakken als algemene psychopathologie en filosofie van de psychiatrie. Het is daarom van belang begrippen die wezenlijk wat voor het vak betekenen, nader te onderzoeken.

De bijdragen van collegae Meynen en Van Tongeren respectievelijk over toerekeningsvatbaarheid en schaamte illustreren dat belang.

Meynen meent dat het begrip toerekeningsvatbaarheid wel degelijk wat te zeggen heeft voor het werk van de rapporteur Pro Justitia. Hij geeft aan dat het nog niet zo eenvoudig is hard te maken dat het strafrecht immuun zou zijn voor neurowetenschappelijke bevindingen enerzijds en filosofische argumenten anderzijds.

Collega Van Tongeren is van oordeel dat wie zich schaamt, inderdaad overgeleverd is aan de anderen. Maar dat overgeleverd zijn heeft misschien twee kanten: het bestaat niet alleen in het gevangen zijn door de blik van de ander die je maakt tot wie je niet wil zijn, maar – minstens mogelijkwijze – ook in de ontvankelijkheid voor een hulp die je juist in je machteloosheid kan krijgen.

Collega Boeykens neemt ons mee op een boeiende rondreis in de geschiedenis van emoties en geweld. Geweld en emoties die tot geweld leiden, zijn uiteindelijk concreet en meestal niet tot eenduidige principes te herleiden. Aanpak van geweld kan dan ook niet te rechtlijnig zijn en veronderstelt altijd een juist inschatten van de situatie en een afweging van belangen en prioriteiten, mogelijkheden en noodzakelijkheden. Dit veronderstelt een open en creatieve geest, vrij van verkramping en gevaarlijke illusies.

Collegae Van Marle en Schalkwijk laten ons zien dat de medische (behandeltechnische), respectievelijk de psychologische (psychodiagnostische) insteek in de forensische psychiatrie beide van grote betekenis zijn.

Van Marle betoogt dat het behandelingsproces in eerste instantie weliswaar een zaak is tussen behandelaar en patiënt, maar dat door het juridische kader de behandelaar nooit als enige de baas is over de inhoud van de behandeling.

Schalkwijk bepaalt dat het voor een goede diagnostiek van de empathische vermogens nodig is dat voor de rapporteurs een nog meer op de praktijk gerichte beschrijving van de verschillende aspecten van empathie beschikbaar komt.

Nieuwe ontwikkelingen zijn nodig om het vak vooruit te brengen. Hoewel alle bijdragen van dit boek iets nieuws (eigen visie of onderzoek) brengen, zijn de nu volgende toch van een heel bijzondere aard gezien de integratie met andere disciplines.

De collegae Geerts en Van Os exploreren de potentiële bijdrage van een gedragsbiologische benadering aan het forensisch psychiatrisch onderzoek, in het bijzonder aan onderzoek naar impulsieve agressie.

In hun originele klinisch psychiatrische studie betogen De Blécourt en Oei, dat door middel van systematische bloedspiegelmonitoring adequatere antipsychotische

medicatie aan tbs-gestelden kan worden voorgeschreven, met als effect dat agressie en onrust (acathisie) kan worden voorkomen.

Collegae Egger e.a. breken een lans voor de integratie van sociaal cognitieve inzichten in de forensisch neuropsychologische patiëntenzorg.

Uit hun degelijke empirische studie concluderen collegae Zwemstra e.a. dat de kwaliteit van leven van gedetineerden met psychiatrische stoornissen weliswaar minder was dan die van de bevolking en die van niet psychiatrisch zieke gedetineerden, maar toch beter dan die van een onderzochte polikliniekpopulatie.

In een helder overzicht beschrijft collega Bruinsma zijn beeld van de Australische forensische psychiatrie.

Wat van belang is voor het gerechtelijk vooronderzoek (GVO) houdt de gemoederen in de laatste jaren meer dan gewoon bezig. Het is daarom verheugend te zien dat collegae zich verdiepen in de fase vóór dan wel gedurende het GVO.

Volgens collega Brouwers moet toekomstig onderzoek zich richten op differentiatie van geweld. Per geweldsdelict moeten de deskundigen proberen vast te stellen welke vorm van geweld van toepassing is, omdat dit de beoordeling van de toerekeningsvatbaarheid beïnvloedt. Naast een goede klinische beschrijving van het beeld is dan ook grote behoefte aan objectieve maten die goed gecorreleerd zijn aan het betreffende toestandbeeld.

Inmiddels hebben zich, volgens collega Brand, in behandelplannen, verlofaanvragen en verlengingsadviezen van tbs-klinieken (thans Forensisch Psychiatrische Centra – FPC's) accentverschuivingen voorgedaan. Zo ook in gedragskundige Pro Justitia-rapportages voorafgaand aan het vonnis en de eventueel op te leggen maatregel. Stond in die rapportages en adviezen traditioneel de psychiatrische stoornis van de justitiabele centraal, allengs worden daar nu andere, niet uitgesproken psychopathologische factoren die verband houden met de aanloop tot het delict en de kans op recidive bij betrokken.

In zijn betoog volgt collega Lionarons Morse's aansporing, luidende: 'Always try to give the thickest possible description of the subject's relevant mental states.' Zonder compassie lukt dat niet. Tegelijkertijd kan compassie, als we de zaak vanuit een functioneel perspectief bekijken, ook een tweede functie hebben: we geven de onderzochte hoop, gaan wanhoop en woede tegen.

Collegae De Ruiter e.a. leggen hun zorgen aan de lezer voor met betrekking tot art. 16 Sv. In beide door haar en haar collega's besproken zaken is Pro Justitia gerapporteerd over de (zwakke) geestesgesteldheid van de verdachte, maar in geen van de twee zaken is door de rapporteurs ook maar enige opmerking gemaakt over de vraag of deze verdachten wel in staat waren om een betrouwbare verklaring af te leggen in hun eigen zaak. Kortom, is haar overweging: de competentievraag lijkt zelfs in dit soort evidente gevallen in Nederland niet aan de orde te komen.

De tbs-sector maakt woelige tijden door, zoals eigenlijk al vele jaren, of moeten we zeggen: het blijft geen rustig bezit dat ons geruststelt.

Met de bijdrage over de voorwaardelijke modaliteiten van de tbs willen Van Vliet e.a. de ontwikkeling van de tenuitvoerlegging stimuleren. De invoering en ontwikkeling van het Forensisch Psychiatrisch Toezicht en nieuwe, in 2010 in te voeren wetgeving betreffende de tbs met voorwaarden hebben stimulansen nodig vanuit de praktijk. En er is dan ook dringend ten minste professioneel, maar wellicht ook maatschappelijk debat noodzakelijk aangaande de mate waarin risico's op recidive moeten en kunnen worden beperkt of voorkómen. De risico's moeten op een verantwoorde manier worden begrensd.

Dat groepspsychotherapie een zinvolle behandeling kan zijn voor zedendelinquenten, laat collega J.W. van den Berg zien. Deelnemers krijgen meer zicht op hun risicofactoren en ontwikkelen motivatie om hiermee aan de slag te gaan. De hoge waardering voor de programmaonderdelen waarin de deelnemers gezamenlijk en voor elkaar een behandelplan opstellen, getuigt hiervan. Deelnemers en therapeuten zijn er van overtuigd dat de deelnemers profijt hebben van de groepspsychotherapie. Ze zijn beter in staat te werken aan een sociale en vooral delictvrije toekomst.

Zoals in de titel van de bijdrage van A. van den Berg en Oei al is aangegeven, ligt een sociale behandeling voor de hand bij patiënten met antisociaal gedrag zoals bij lijders aan een antisociale persoonlijkheidsstoornis (ASP) waartoe veel delictplegers met een tbs gerekend worden. Deze behandeling is sociaal in velerlei opzicht, zoals in de omgang met de patiënten, in de samenwerking tussen de behandelaars en tussen de Forensisch Psychiatrische Instituten en in de inhoudelijke vormgeving ervan. In plaats van elkaar te beconcurreren hebben de verscheidene instituten gezocht naar een wederzijds versterkend behandelprogramma. Een dergelijk sociaal programma is niet gemakkelijk te realiseren omdat de maatschappelijke en politieke druk op de forensische psychiatrie groot is, waardoor deze weinig ruimte krijgt om een sociale cultuur te ontwikkelen. Het doel van de behandeling is officieel vermindering van recidive door middel van een risicogestuurde methodiek.

Om een juist beeld te krijgen van de effecten van de tbs-maatregel met verpleging op het medisch beroepsgeheim, volgt, zoals collega Duijst in haar bijdrage aankondigt, eerst het medisch beroepsgeheim in vogelvlucht. Vervolgens worden de effecten van de specifieke regels zoals die gelden in een tbs-inrichting besproken.

In de bijdrage van collega Van Beek wordt ingegaan op de betekenis van de 'What Works' principes voor de behandeling van plegers van seksueel geweld tegen vrouwen. Uitgangspunt is dat het voor een effectieve behandeling nodig is dat deze principes als leidraad fungeren voor de organisatie, de inhoud en vorm van de behandeling. Aan de slachtoffers, de maatschappij en de plegers is de boodschap dat de meeste plegers wel degelijk een effectieve behandeling kan worden geboden en dat de meeste plegers wel degelijk na de behandeling kunnen worden geresoci-

aliseerd zonder te recidiveren. Bovendien wil hij aantonen dat het vermogen van behandelaars aanzienlijk is toegenomen om de kleine groep plegers te herkennen, waarvoor behandeling (nog) niet het gewenste effect heeft. Tegen deze plegers dient de maatschappij te worden behoed voor hun risicovolle gedrag door hen niet (meer) de straat op te laten gaan.

Behandelingsaspecten zijn altijd interessant en zeker wanneer het empirisch onderzoek betreft, zoals dat van collega Goethals. Een van de vele conclusies uit zijn onderzoek betreft het feit dat herhaaldelijk is gebleken dat psychotische tbs-gestelden in hun voorgeschiedenis minder behandeld zijn in de algemene psychiatrie en dat er ook vaker een 'Duration of Untreated psychosis' (DUP) bestaat. Terecht kunnen we spreken van zorgwekkende zorgmijders bij die groep van tbs-gestelden. Het zou kunnen dat de algemene psychiatrie de wat lastigere patiënten weert, maar volgens Goethals is het ook belangrijk dat de wetgeving meer mogelijkheden biedt aan de psychiater. De huidige Bopz-wetgeving (Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen) is exclusief gebaseerd op het gevaarcriterium. Dit betekent dat het al erg fout moet gaan voordat we patiënten kunnen verplichten tot opname, laat staan tot het innemen van psychofarmaca of tot andere interventies.

Collegae Spreen e.a. vinden dat vooral de klinische factoren van de HKT-30 het beter doen dan die van de HCR-20. Zij concluderen in hun boeiende studie over de vergelijking tussen HKT-30 en de HCR-20 dan ook dat het een positieve ontwikkeling is in het risicotaxatie-onderzoek dat steeds duidelijker wordt dat het risico van geweldsrecidive voor een belangrijk deel gerelateerd is aan dynamische variabelen welke kunnen veranderen door behandeling. Dit opent de mogelijkheid om de klinische items enerzijds voor behandelbeoordelingsdoeleinden en anderzijds voor risicomanagement te gebruiken.

Van den Berg en Oei maken gebruik van de gehechtheidstheorie en de Mentalization Based Treatment om het al op zeer jeugdige leeftijd ontstane onvermogen bij personen met een hoge mate van psychopathie goed te omschrijven. Met behulp van dit soort modellen kan de psychopathie op een meer dynamische wijze beschreven worden waardoor een meer dynamische therapievorm kan worden ontwikkeld. De wijze van definiëring van psychopathie bepaalt voor een deel de omgang met de problemen die ontstaan in de therapie. Schrijvers gaan ervan uit dat de behandeling van psychopathie interactioneel gezien dient aan te sluiten bij het psychologische ontwikkelingsniveau en het niveau van mentaliseren van de patiënt. Veelal maken patiënten met een hoge mate van psychopathie de ander tot object, als een onderdeel van hun context, en niet tot een subject, een eigen persoon. Om deze hypothese te onderzoeken stellen schrijvers een wetenschappelijk onderzoek voor. Tevens doen zij voorstellen op basis van eigen klinische ervaring hoe met deze patiënten effectief therapeutisch omgegaan kan worden.

In hun studie over protectieve factoren waaronder de kwaliteit van leven concluderen collegae Bouman en Bulten het volgende. Het includeren van protectieve

factoren in risicotaxatie en risicomanagement heeft een toegevoegde waarde, hoewel men er beducht op dient te zijn risicofactoren niet uit het oog te verliezen. Kwaliteit van leven (KvL) is zo'n (mogelijke) protectieve factor. Diverse objectieve maar ook enkele subjectieve indicatoren van KvL hebben een protectieve werking laten zien bij forensische patiënten, en kunnen derhalve, hoewel tentatief, meegenomen worden in risicotaxatie en in de behandeling van forensische patiënten. Verder is onderzoek nodig naar de predictieve validiteit van protectieve factoren, zoals opgenomen in bijvoorbeeld de SAPROF, en van indicatoren van KvL, ter verdere onderbouwing van het Good Lives Model, en uiteindelijk ter verbetering van de efficiëntie en effectiviteit van forensisch psychiatrische behandeling.

Het onderzoek van collega Lammers betreft een differentiatie in nut en betekenis van factoren binnen de PCL-r. Van de Psychopathy Checklist-revised (PCL-r), een veelgebruikt instrument om de diagnose 'psychopathie' te stellen, voorspelt de tweede – antisociale – factor recidive bij forensische groepen, terwijl de eerste interpersoonlijk/affectieve factor die de kern van het psychopathiebegrip uitmaakt, geen unieke recidivevoorspellende waarde lijkt te hebben. De vraag is wat deze tweede factor en de totaalscore van de PCL-r voor nut kunnen hebben.

De forensische jeugdpsychiatrie is de laatste jaren in ons land op een kwalitatief hoger peil gekomen. Niet ten laatste door het toenemende empirische onderzoek op dat terrein.

Collegae Van Gerwen e.a. hebben een onderverdeling aangebracht en onderzocht binnen de groep zedendelinquenten. In de literatuur worden zedendelinquenten onderscheiden in 'one time offenders', generalisten en specialisten. Op basis van hun onderzoek kan een vierde groep worden onderscheiden: de 'specialistische generalist'. Er is daarbij niet alleen sprake van een continuüm, maar ook van een ander criminaliteitspatroon. In sommige opzichten vertonen specialistische generalisten meer overeenkomsten met specialisten, en in andere opzichten meer met generalisten.

Collega Vlaardingerboek maakt zich sterk voor het recht op behandeling binnen de jeugdzorg. Uit onderzoek blijkt dat jongeren dikwijls onvoldoende zorg krijgen in de voorzieningen voor jeugdzorg en in de justitiële jeugdinrichtingen. De vraag dient zich dan ook aan, of er een recht op behandeling bestaat, hoe dat recht kan worden afgedwongen en welke 'remedies' er bestaan voor jongeren, die, hoewel voor een behandeling in aanmerking komend, geen of onvoldoende behandeling hebben ontvangen.

In het verslag van het onderzoek van collega De Wied wordt getoond dat nog veel onderzoek nodig is om empathietekorten te ontdekken bij kinderen met de zogeheten disruptieve gedragsstoornis (disrupted behavior disorder – DBD). Een nadere analyse en beschrijving van mogelijke deficiënties in het empathisch functioneren van DBD-kinderen en jeugdigen is van belang omdat inzicht in de aard van het empathiegebrek zou kunnen bijdragen aan een betere diagnostiek

en behandeling van DBD. In deze bijdrage wordt aan de hand van de literatuur een overzicht gegeven van recente ontwikkelingen op dit gebied. Allereerst wordt kort ingegaan op de heterogeniteit binnen DBD. Daarna wordt het concept empathie beschreven. Empathietekorten bij specifieke subgroepen binnen DBD worden nader beschouwd en recente studies besproken. Ten slotte wordt stilgestaan bij toekomstig onderzoek.

De collegae Van Nieuwenhuizen e.a. behandelen de interessante vraag of adequate behandeling van jongeren met ADHD en comorbide stoornissen mogelijk is. Voor alternatieve interventies zoals neurofeedback bestaat tegenwoordig een bovengemiddelde interesse en de gepresenteerde casusposities tonen de potentie aan van deze methode binnen de forensische jeugdpsychiatrie. Daar neurofeedback het zelfregulerende vermogen van de hersenen probeert te corrigeren door middel van een leerproces, grijpt die in op de basis van de ADHD-problematiek. Waar medicatie kunstmatig de fysiologische processen kortdurend ondersteunt, moedigt neurofeedback de hersenen aan zichzelf te herstellen. Daarmee is het een interventie die bij gebleken effectiviteit permanente behandeling met medicatie zou kunnen voorkomen.

Het onderzoek van collegae Hempel e.a. betreft de PIJ-maatregel, een nog vrij onbekend gebied van onderzoek. Een gerelateerde vraag in dit onderzoek was of PIJ-jeugdigen de toekomstige tbs-gestelden zijn. Het percentage jongeren dat doorstroomt naar de tbs is dusdanig klein dat geconcludeerd kan worden dat PIJ-jeugdigen niet de toekomstige tbs-gestelden zijn. De veel gebruikte spreekwoordelijke term voor de PIJ, 'jeugd tbs' wordt dan ook ten onrechte nog steeds gebruikt. Naast het feit dat PIJ'ers niet in overwegende mate in de tbs terechtkomen, zijn de maatregelen ook niet volledig vergelijkbaar. Jeugdigen kunnen ook voor lichtere feiten een PIJ-maatregel opgelegd krijgen en een gebrekkige ontwikkeling of zielelijke stoornis is geen vereiste voor het opleggen ervan, in tegenstelling tot een tbs veroordeling.

Het gebied van diagnostiek, criminaliteit en de inspanningen om recidivegevaar te beteugelen is fascinerend. Mede door de toename in geweldscriminaliteit van de laatste paar jaren lijkt onderzoek op dit nog vrij braakliggend gebied hard nodig.

De collegae Van Dongen e.a. hebben het aangedurfd om het beeld van de schizofrene patiënt nader te analyseren, in het licht van al of niet recidivegevaarlijkheid. In hun betoog hebben ze aan de hand van het 'early and late start model' willen verklaren, waarom behandeling van alleen de stoornis schizofrenie niet altijd voldoende is om recidive te voorkomen. Bovendien wordt betoogd dat een multimodale benadering bij deze groep patiënten belangrijk is. Zij zijn van mening dat criminelen die aan schizofrenie lijden nog te veel als homogene groep worden beschouwd. De aandacht ligt bij de psychopathologie van schizofrenie, terwijl de rol van een (antisociale) persoonlijkheidsproblematiek van de criminele persoon nog te vaak genegeerd wordt.

Collega Pecht behandelt een nieuw terrein, namelijk het gebruik van de virtuele wereld, met alle haken en ogen in juridische zin. Het gebruik van arousalmeting en Virtual Reality in de tbs-sector is nieuw. Wellicht hebben de projecten dan ook ingrijpende gevolgen voor de deelnemer. Eventuele juridische complicaties dienen uiteraard goed te worden onderzocht. Dit onderzoek is om deze reden opgebouwd rondom de onderzoeksvraag in hoeverre het gebruik van Virtual Reality als behandelmethodede en het meten van arousal bij tbs-gestelden juridisch toelaatbaar is. Dit onderzoek geeft dus aan of de projecten van het Innovatielab theoretisch gezien in de praktijk kunnen worden gebruikt. De onderzoeksvraag raakt aan de kern van twee gebieden die binnen het recht nog niet volledig zijn uitgekristalliseerd: gevoelens binnen het strafrecht en het strafrecht in de virtuele wereld.

Collegae Van Alphen e.a. hebben het vraagstuk van de ouderencriminaliteit en de eventuele consequenties voor opvang binnen detentie ter hand genomen. Ouderencriminaliteit vormt momenteel een populair, soms zelfs komisch onderwerp voor de media. Dezelfde belangstelling van de media heeft echter ook geleid tot aandacht voor dit thema bij het OM waardoor er in een kort tijdsbestek verschillende wetenschappelijke deelstudies zijn verricht. In dit hoofdstuk komen de belangrijkste voor handen zijnde onderzoeksresultaten over ouderencriminaliteit aan de orde. Deze literatuurstudie toont aan dat naarmate de leeftijd toeneemt de gepleegde delicten over het algemeen minder zwaar zijn. Ouderen plegen doorgaans lichte misdrijven, zoals winkeldiefstallen en fraude of maken zich schuldig aan geweldplegingen van lichte aard. Bij zwaardere delicten gaat het bij ouderen relatief vaak om kindermisbruik.

Collegae Verhoeven e.a. snijden het thema aan van de mogelijke relatie tussen epilepsie en crimineel gedrag. Epilepsie komt in ongeveer 1% van de bevolking voor. Ondanks de relatief hoge prevalentie van deze aandoening, is het volgens de internationale literatuur zeer ongebruikelijk dat delicten zouden worden gepleegd in relatie tot enerzijds klinische manifestaties van epilepsie, anderzijds postictale toestandsbeelden die gepaard kunnen gaan met complexe gedragspatronen die niet onder wilscontrole staan, de zogenoemde automatismen. Aangezien er in gerechtelijke procedures slechts sporadisch sprake is van een casus met epilepsie, waarbij echter geen causale relatie kon worden gelegd tussen de epileptische toeval en de criminele handeling, kan de associatie tussen epilepsie en gewelddadig gedrag moeilijk worden onderzocht vanuit het forensisch psychiatrische referentiekader. Toch blijft een epileptische aanval de menselijke fantasie prikkelen zoals dat ook al het geval was in de wereld van de oude Grieken. Dit blijkt ondermeer uit de monografie van Hippocrates waarin hij probeert de idee te corrigeren dat epilepsie een duivelse oorsprong zou hebben.

In een boeiende bijdrage van de collegae Winkel, Bogaerts, e.a. wordt aandacht gevraagd voor het belang van een sensitief risicotaxatie-instrument. Sinds de jaren zestig is de psychologische wereld het erover eens dat formele risicotaxatie op basis van een checklist van risicofactoren doorzichtiger en nauwkeuriger is. Een recen-

tere ontwikkeling bestond in het ontwikkelen en valideren van risicotaxatie-instrumenten (*risk assessment instruments* of RAIs) van partnergeweld voor ‘niet-klinische’ professionele groepen, zoals politie en medewerkers van Slachtofferhulp. Deze instrumenten (waarvan sommige nog in ontwikkeling) zijn ondermeer de Brief Spousal Assault Form for the Evaluation of Risk (B-Safer) en de Spousal Risk Assessment (SARA – Police Version). De kenmerkende voorspellende prestaties van de B-Safer (en andere domeinspecifieke RAIs, waaronder de ODARA) voor herhaald slachtofferschap type 1 en type 2 moeten nader onderzocht worden in toekomstige studies. In de huidige studie werden de prestaties van de oorspronkelijke versie van de B-Safer – het meest gebruikte instrument in Europa – opnieuw bevestigd met betrekking tot de gevolgen op korte termijn voor een wezenlijk grotere steekproef.

Dat fenomenen als drang, dwang, behandeling, kwaliteit en samenleving elkaar wederzijds beïnvloeden in een rechtsstaat maken wij dagelijks mee. In de bijdrage over de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg, geeft collega Van Veldhuizen een overzicht van de mogelijkheden. Hij is onder de indruk van de vernieuwende en heldere opzet van het voorliggende wetsvoorstel. Er zijn ongetwijfeld zaken die nog moeten worden verbeterd en aangevuld, maar de wijze waarop tot nu toe naar het veld is geluisterd geeft veel vertrouwen in het volgende proces. De aansluiting met Forensische Zorg en de verheldering van de relatie tot de WGBO zijn bij de consultatie essentiële inhoudelijke punten. Wat betreft de WGBO zal een aanvulling van het wetsvoorstel ook ruimte moeten bieden voor adequaat handelen binnen het algemene ziekenhuis en spoedeisende hulp. De crisismaatregel moet worden vereenvoudigd. De belangrijkste ‘politieke’ discussie zal zich gaan afspelen rond het eventueel rechtsprekend mandaat van de voorgestelde commissie. Collegae Kaiser en Noorthoorn bespreken de multifocale aanpak bij dwangtoepassing. De multifocale aanpak om separaties en het verzet erbij voor mensen, die langdurige klinische psychiatrische zorg nodig hebben, terug te dringen zoals in dit hoofdstuk weergegeven bestaat uit:

1. Het implementeren van het rehabilitatiedenken.
2. Het ontwikkelen en implementeren van een visie op separeren die daarbij aansluit.
3. Agressiepreventie, het aanpassen van de huisregels.
4. Een aanpak van dubbele diagnose problematiek in de kliniek.
5. De territoriumbenadering, het creëren van speciale ruimtes als alternatief voor separeren.
6. Een visie op het gebruik ervan vanuit de rehabilitatiegedachte.

Dit proces kan niet zonder een beleid dat gericht is op preventie van agressie en incidenthantering, omdat agressie, of dreigende agressie, in onze ervaring een overheersend motief blijkt te zijn om separaties onder dwang uit te voeren.

De collegae Van Kalmthout en Leidekker schrijven over de werkzaamheden van een belangrijke Europese Initiatief, het Antifolter Comité. De Raad van Europa heeft naast het repressieve mechanisme van rechterlijke toetsing achteraf ook een preventief mechanisme ontwikkeld, dat zijn basis vindt in het in 1987 tot stand gekomen Europees Verdrag ter Voorkoming van Foltering en Onmenselijke of Vernederende Behandeling of Bestrafing, kortweg aangeduid als het Antifolter Verdrag. Het unieke van dit verdrag is dat complementair aan het Europese Hof voor de Rechten van de Mens een niet-rechterlijk mechanisme werd gecreëerd: het Europese Comité voor de Preventie van Foltering en ter voorkoming van Inhumane Behandeling of Bestrafing, beter bekend onder het acroniem van de Engelse benaming: CPT. Dit Comité heeft als opdracht de omstandigheden te onderzoeken waaronder personen die van hun vrijheid zijn beroofd zich bevinden en te voorkomen dat zij worden gemarteld of op onmenselijke of vernederende manier gedurende hun vrijheidsontneming worden behandeld. Om het preciezer uit te drukken, het CPT heeft tot taak te voorkomen dat in Europa personen die onvrijwillig in een politiecel, huis van bewaring, gevangenis, in een jeugdinrichting, een ziekenhuis of psychiatrische inrichting of in enig andere gesloten instelling verblijven, het slachtoffer worden van foltering of van een vernederende behandeling of bestrafing, zoals omschreven in art. 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens (EVRM). Het CPT voert deze taak uit door bezoeken af te leggen aan deze plaatsen en zijn bevindingen te rapporteren aan de overheid van het land dat is bezocht.

In een erudiete verhandeling vestigt collega Dehue de aandacht op de culturele veranderingen in de westerse maatschappij met betrekking tot haar kijk op het verschijnsel depressie in de laatste decennia. Het is een vergissing te denken dat de geestelijke gezondheidszorg en de farmaceutische industrie het opheffen van verdriet zouden beloven. Voorlichtingprogramma's en antidepressivareclames benadrukken juist dat tegenslag bij het leven hoort. Tot de lessen van de neoliberale maatschappij hoort dat we negatieve ervaringen moeten aanvaarden. We leren vooral weerbaar te zijn en te letten op wat we aan onszelf kunnen verbeteren. Daartoe biedt zij allerlei technieken aan, maar tegelijkertijd ontnemt ze ons inderdaad ook iets. De boodschap van de grootschalige depressiebestrijders is primair dat we ondernemend moeten zijn, dat we niet te veel moeten denken ('piekeren') maar vooral moeten doen. In plaats van het 'verlies van verdriet' stelt Dehue daarom de 'ban op bedachtzaamheid' voor.

Collega Goorden ten slotte bespreekt het verschijnsel van de kwaliteitsverbetering volgens de ISO norm, en wel vanuit het bedrijfsleven ingevoerd en wellicht ook van toepassing op de forensische psychiatrie. Doorslaggevend is dat een organisatie om aan de norm te voldoen moet bewijzen in staat te zijn op consistente wijze producten en/of diensten af te leveren die voldoen aan de eisen van de klant.

De term organisatie wordt hier ruim uitgelegd (generiek), zodat praktisch ieder bedrijf hieronder kan vallen, ongeacht omvang en aard van de werkzaamheden.

Dit brengt met zich mee dat niet alleen industriële organisaties maar ook instellingen werkzaam binnen de zorg perfect onder ISO 9001 passen. Ook binnen het gevangeniswezen, zo is de inschatting, zullen in de naaste toekomst dit soort kwaliteitscriteria, worden gehanteerd.

Dan is de cirkel gesloten voor wat betreft de aspecten die veelvuldig binnen het brede terrein van de forensische psychiatrie een rol spelen. Het omvat naast zorg en rapportage, ook zaken betreffende kwaliteit van zorg en van rapportage, evenals de vraag hoe burgers met elkaar zijn georganiseerd volgens criteria die de kritische toets van het samenleven in een rechtsstaat kunnen doorstaan.

Personalia

T.I. Oei is hoogleraar forensische psychiatrie Universiteit van Tilburg.

M.S. Groenhuijsen is hoogleraar straf(proces)recht en victimologie Universiteit van Tilburg.